



4019-5. "CÓDIGO AORTA": IMPLEMENTACIÓN Y RESULTADOS PRELIMINARES DE UN PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON SÍNDROME AÓRTICO AGUDO

Carlos Ferrera¹, Isidre Vilacosta¹, Julián Pérez-Villacastín¹, Pablo Busca², Anna Carrero³, Alfonso Martín Martínez⁴, Francisco Javier Martín Sánchez⁵, María Jesús Domínguez García⁶, Fátima Fernández Salgado⁷, Ana Viana Tejedor¹, Isaac Martínez¹, Javier Serrano¹, Javier Cobiella Carnicer¹, Marian Bas Villalobos¹ y Luis Maroto Castellanos¹

¹Instituto Cardiovascular, Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ²Servicio de Urgencias Médicas de la Comunidad de Madrid (SUMMA 112), Madrid. ³Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares (Madrid). ⁴Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid). ⁵Servicio de Urgencias, Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ⁶Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid). ⁷Hospital Universitario de Móstoles (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome aórtico agudo (SAA) agrupa distintas entidades con afectación aguda de la pared aórtica, que se asocian con una elevada mortalidad. Existe evidencia sobre el beneficio de la creación de redes asistenciales para la atención a patologías agudas cardiovasculares, como el infarto de miocardio y el ictus. El objetivo es evaluar la implementación y los resultados preliminares de la creación de un protocolo "Código Aorta" para la atención a pacientes con SAA, tras los 10 primeros meses de su puesta en marcha (abril 2019-enero 2020).

Métodos: El "Código Aorta" se integra dentro de una red de 4 Hospitales que presta servicio a una población de 1.100.000 habitantes, con un centro de referencia. Se diseñó un algoritmo específico para la mejora en la detección de pacientes con SAA, traslado interhospitalario, ingreso en Unidad de Críticos Cardiovasculares y la intervención precoz por cirujanos especializados. Se compararon los resultados con el bienio anterior 2017-2018 (atención estándar del SAA).

Resultados: En comparación con el bienio anterior (grupo I), los resultados preliminares de la aplicación del "Código Aorta" (grupo II) muestran un incremento significativo en la detección de pacientes con SAA (grupo I: n = 18 pacientes (0,8 p/mes), grupo II: n = 19 pacientes (1,9 p/mes); p = 0,013). La detección de pacientes en los hospitales secundarios aumentó de forma importante (33,3 vs 63,8%, p = 0,07). La creación del "Código Aorta" logró disminuir de forma drástica el tiempo de traslado al hospital de referencia (grupo I: mediana 259 min (RIC 150-1911), grupo II: mediana 129 min (RIC 95,5-167,25); p = 0,035). Se redujo el número de cirujanos implicados en tratamiento del SAA (grupo I: 7 cardíacos, 6 vasculares; grupo II: 2 cardíacos, 2 vasculares). La mortalidad a 30 días disminuyó tras la implementación del código, tanto en la cohorte global de SAA (grupo I: 22,2%, grupo II 12,5%; p = 0,660), como en los pacientes con SAA tipo A (28,6 vs 18,2%, p = 0,661).

Conclusiones: Los resultados preliminares muestran que creación del "Código Aorta" mejora la detección de pacientes con SAA en urgencias, acelera el traslado al hospital de referencia, fomenta la atención a los pacientes por cirujanos especializados y mejora el pronóstico. Son necesarios estudios prospectivos de mayor tamaño que evalúen la utilidad del "Código Aorta".